

pieczęć placówki medycznej

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia kierowane do zespołu
orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 3 w Olsztynie**

Dotyczące dziecka/ucznia ubiegającego się o (podkreślić właściwe)

- kształcenie specjalne
- wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

1. DANE DZIECKA/UCZNIA

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

.....
(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

2. ROZPOZNANIE

Choroba główna oraz współistniejące:

.....
.....
.....
.....

Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia (od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną dot. ww choroby, ocena wyników leczenia, rokowania, możliwości poprawy):

.....
.....
.....
.....

Wskazania i przeciwwskazania medyczne do warunków kształcenia:

.....
.....
.....

.....
data

.....
pieczętka i podpis lekarza specjalisty w zakresie
rozpoznanej choroby*